

Formulario de Afiliación



Bienvenido a la familia ASOECORR

Solicito a la Junta Directiva de la Asociación Solidarista de Empleados de Correos de Costa Rica (ASOECORR), ser admitido como miembro afiliado de ASOECORR, a partir de esta fecha, por lo que prometo respetar y acatar sus Estatutos, así como las disposiciones que emanen de su organismo director. Autorizo a Correos de Costa Rica SA para que deduzca el monto aprobado de mi salario bruto actual o futuro, por concepto de Ahorro Personal y a la vez lo entregue a ASOECORR. Así mismo manifiesto mi absoluta conformidad para que Correos de Costa Rica SA, gire a mi nombre en el fondo que administra ASOECORR, el equivalente al Aporte Patronal, conforme a los términos suscritos entre Correos de Costa Rica y ASOECORR.

De acuerdo con lo requerido por la ley N°7786 Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo ASOECORR apegado a las regulaciones aplicables en el ámbito nacional e internacional procede a documentar lo referente al "Conozca a su cliente". Manteniendo los datos e información con absoluta confidencialidad resguardo y discreción.

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos: _____

Número de Cédula: _____ Nacionalidad: _____

Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____ Estado Civil: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

Correo electrónico personal: _____ @ _____ . _____

Dirección exacta de residencia: País: _____ Provincia: _____

Cantón: _____ Distrito: _____ Urbanización: _____

Casa #: _____ Otras señas: _____

Profesión u ocupación: _____

DATOS LABORALES

Fecha de ingreso a Correos de C.R.: _____ Departamento: _____

Puesto que desempeña: _____ Teléfono directo: _____

Correo electrónico laboral: _____ @ _____ . _____

Rango salarial: ₡1 a ₡500,000 _____ ₡501,000 a ₡750,000 _____ ₡751,000 a ₡1000,000 _____

₡1,001,000 a ₡1,500,000 _____ ₡1,501,000 o más _____

Dirección del trabajo: Provincia: _____ Cantón: _____

Distrito: _____ Dirección exacta: _____

Posee alguna otra fuente de Ingreso: SI _____ NO _____ En caso afirmativo, especifique: _____

Rango de ingresos adicionales: ₡1 a ₡500,000 _____ ₡501,000 a ₡1,500.000 _____ ₡1,501.000 o más _____

Es usted o algún miembro de su familia en primera línea, una persona políticamente expuesta:

SI _____ NO _____ Si su respuesta es sí, indique que relación: _____

Cuenta Cliente _____, IBAN: _____

BENEFICIARIOS

En caso de fallecimiento designo como beneficiarios a:

Nombre Completo	Cédula	Parentesco	% Beneficio
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Si existiesen dudas al respecto se hará la devolución de sus fondos conforme los trámites establecidos en el artículo 85 del Código de Trabajo (Artículo 21 Ley Solidaria 6970)

Declaro bajo la fe de juramento entendido de las penas con que la Legislación Costarricense Castiga el Delito de Perjurio que este formulario ha sido completado por mi y/o en mi presencia y que la información provista en él, es fiel y verdadera; por tanto acepto que cualquier omisión o falsedad en la información contenida en este documento, causaría la cancelación de esta solicitud; de igual manera me comprometo a mantener informado a la entidad, de los cambios que se puedan presentar en el futuro con respecto a dicha información. Autorizo a ASOECORR a verificar toda la información contenida en el presente formulario, a discreción de la institución.

* Declaro bajo la fe de juramento entendido de las penas con que la Legislación Costarricense Castiga el Delito de Perjurio que los ingresos y activos acumulados han sido adquiridos a través de actividades lícitas y legítimas, de igual manera, que nunca he estado involucrado en el delito de Lavado de dinero u otras actividades consideradas o que pudieran ser consideradas criminales o que contravengan reglamentaciones internacionales con respecto a Lavado de dinero o actividad criminal de cualquier índole.

La inscripción de ASOECORR cédula 3-002-260850, ante la Superintendencia General de Entidades Financieras no es una autorización para operar, y la supervisión que ejerce esa Superintendencia es sólo en materia de prevención de legitimación de capitales, financiamiento al terrorismo y financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva, según lo dispuesto en la Ley N° 7786, "Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo". Por lo tanto, la SUGEF no supervisa los negocios que ofrece y realiza la empresa, ni su seguridad, estabilidad o solvencia. Las personas que contraten sus productos y servicios lo hacen bajo su cuenta y riesgo.

Firma

Fecha

Para Uso Exclusivo de ASOECORR

Afiliado por: _____ Ingresado por: _____